

刈払機作業従事者安全衛生教育講習会
受講申込書
(7.10.23(木)実施)

受講者	ふりがな		旧姓を使用した 氏名又は通称の 併記の希望の有無 (いずれかを○で囲む)	有 / 無	
	氏 名				
併記を希望する 氏名又は通称			生 年 月 日	昭和 平成	年 月 日生 (才)
現 住 所		〒			
		(電話 - -) (FAX - -)			
		(メールアドレス)			
所 属 事業場	所在地	〒			
		(電話 - -) (FAX - -)			
	(メールアドレス)				
	事業場名				
代表者名					

- ※ 刈払機の取扱いについて： 下記の該当項目に ○印をつけてください。
1. 全く初めて 2. 多少経験あり 3. 常時使用している
- ※ 写真一枚を指定箇所に貼付して申し込みください。 大きさはヨコ3. 0 cm×タテ3. 5 cm
- 白黒、カラーどちらでも可（鮮明なもの）、コピー不可、必ず写真の裏に記名してください。
- ※ 本人確認書類 公的身分証明書（運転免許証両面・マイナンバーカード・パスポート等）の
コピーを 付けて申込みください

令和 年 月 日

林業・木材製造業労働災害防止協会

埼玉県支部長殿

写真貼付位置

受講者氏名 _____ (印)